

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° 331

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 5 août 1872,

PAR NICOLAS,

Né à Arles (Bouches-du-Rhône).

AIDE-MÉDECIN DE LA MARINE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'URÉTHRITE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1872

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs. MM.

Anatomie.	SAPPEY.
Physiologie.	BÉCLARD
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	CHAUFFARD
Pathologie médicale.	AXENFELD.
	HARDY.
Pathologie chirurgicale.	DOLBEAU.
	TRELAT.
Anatomie pathologique.	VULPIAN.
Histologie.	ROBIN.
Opérations et appareils.	N....
Pharmacologie.	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	GUBLER.
Hygiène.	BOUCHARDAT
Médecine légale.	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	DAREMBERG.
Pathologie comparée et expérimentale	BROWN-SÉQUARD.
	Chargé de cours.
	BOUILLAUD.
Clinique médicale.	SÉE (G.).
	LASEGUE.
	BÉNIER.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.	GOSSELIN.
	BROCA.
	RICHEL.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Professeurs honoraires :

MM. ANDRAL, le baron JULES CLOQUET, CRUVEILHIER, DUMAS et NÉLATON.

Agrévés en exercice.

MM. BAILLY.	MM. CRUVEILHIER.	MM. ISAMBERT.	MM. OLLIVIER.
BALL.	DAMASCHINO.	GARIEL.	PAUL.
BLACHEZ.	DUBRUEIL.	GUENIOT.	PÉRIER.
BOCQUILLON.	DUPLAY.	LANNELONGUE.	PETER.
BOUCHARD.	GRIMAU.	LECORCHÉ.	POLAILLON.
BROUARDEL.	GAUTIER.	LE DENTU.	PROUST.
			TILLAUX.

Agrévés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. N. . .
— des maladies des enfants	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses.	N. . .
— de l'ophthalmologie	N. . .
Chef des travaux anatomiques.	Marc SÉE

Examinateurs de la thèse.

MM. BOUCHARDAT, président; VERNEUIL, DUBRUEIL, BLACHEZ.

M. LE FILLEUL, Secrétaire

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154021_0139

CONSIDÉRATIONS

SUR L'URÉTHRITE

Frappé, dès le début de notre carrière médicale, de la fréquence de l'uréthrite, des idées souvent contradictoires que nous avons entendu émettre sur sa nature, et des modes de traitements sans nombre que l'on fait suivre aux malades, nous avons mis tous nos soins et toute notre application à l'observation des phénomènes présentés par cette maladie. Les quelques pages qui suivent contiennent le résultat de ces observations. Nous n'avons nullement la prétention d'avoir résolu une question, encore assez confuse, malgré l'autorité des maîtres qui s'en sont occupés; mais, du moins, nous avons fait tous nos efforts pour éclairer certains points, et c'est dans l'espoir qu'il nous sera tenu compte de ces efforts, que nous livrons notre travail à l'appréciation de nos juges.

Swédiaur, faisant des recherches sur la nature de la blennorrhagie, alors que cette maladie était confondue avec la syphilis, eut l'idée de s'injecter dans le canal de l'urèthre une solution d'ammoniaque. « Immédiatement, dit-il, je ressentis une douleur si vive, que je fus forcé de m'arrêter. » Deux jours après, il avait bel et bien une chaudepisse qui fut très-aiguë, et dont la guérison n'arriva qu'au bout de plusieurs semaines.

Nous avons vu nous-même, une chaudepisse des plus intense

développée chez un jeune enfant dans les circonstances suivantes :

Dans un but que nous n'avons point à rechercher ici, cet enfant introduisit, dans son méat urinaire, une goutte ou deux du suc de l'euphorbe commune ; quelques instants après il ressentit, à l'entrée du canal, une légère chaleur avec un peu de démangeaison. Cet état prit rapidement un caractère d'acuité des plus remarquables, et au bout de quelques heures, il éprouvait des douleurs vives, âcres, mordicantes, avec envies fréquentes d'uriner. Le soir (l'expérience malheureuse avait eu lieu vers les deux heures de l'après-midi environ), les phénomènes inflammatoires avaient suivi une marche croissante, et le petit malade dut se mettre au lit. Il souffrait terriblement, la verge était tuméfiée et dans un état voisin de l'érection ; les lèvres du méat laissaient échapper un liquide sanieux encore peu abondant. En même temps, il se manifestait un mouvement fébrile assez intense ; les envies d'uriner étaient devenues plus fréquentes, plus impérieuses, et le passage des quelques gouttes d'urine que le malade expulsait à chaque fois, produisait une sensation de brûlure des plus atroces.

Un bain de siège tiède et prolongé calma un peu ces accidents, et le malade put reposer quelques heures. Le lendemain, l'écoulement avait pris de grandes proportions, et les lèvres du méat laissaient échapper de véritables flots d'un pus jaune-verdâtre parfaitement analogue, du moins dans ses caractères physiques, au pus de la blennorrhagie classique.

Le malade ne fut guéri qu'au bout de trois septénaires, et pendant longtemps il y eut chez lui une sensibilité extrême du canal se manifestant par de la douleur, avec envie fréquente d'uriner après la moindre fatigue.

De ces 2 expériences, il ressort que l'ammoniaque, d'une part ; le suc de l'euphorbe commune de l'autre, ont pu déterminer une uréthrite très-intense, et dont la marche a été parfaitement analogue à celle de l'uréthrite des auteurs. Car chez Swédiaur, l'écoulement a repris

trois fois son caractère d'acuité primitive, alors que cet expérimentateur secroyait parfaitement guéri, et trois fois il a dû avoir recours au traitement énergique qui avait déjà réussi à enrayer la maladie. Notre jeune malade a guéri sans rechute, c'est vrai, mais ses parents très-alarmés ont veillé sur lui avec la plus grande sollicitude, et lui ont prodigué tous les soins que réclamait son état.

Or, nous ne pensons pas qu'il vienne à l'idée de personne que ces deux substances, l'ammoniaque et le suc de l'euphorbe, aient agi en vertu d'une propriété spéciale particulière, mais, qu'au contraire, leur action irritante ait seule été en jeu.

Voici maintenant quelques observations qui nous appartiennent en propre, et dans lesquelles nous avons mis toute notre attention.

Une jeune fille, affectée de leucorrhée, est venue nous consulter à ce sujet. Une application sévère du spéculum ne nous a fait voir que de légères granulations et une coloration normale de la muqueuse vaginale. Les granulations constituent une complication si fréquente dans ce cas, qu'il est impossible de voir là une manifestation quelconque d'une maladie spécifique. Un peu de liquide leucorrhéique, appliqué sur l'œil d'un chien, a déterminé en peu de temps une ophthalmie des plus violentes.

Répétant la même expérience et la complétant, nous avons mouillé dans ce même liquide une sonde ordinaire, que nous avons maintenue pendant plusieurs minutes enfoncée de plusieurs centimètres dans notre canal. Nous pourrions dire que le résultat a dépassé nos espérances; car, au bout de trois, les phénomènes morbides qui accompagnent l'urétrite avaient atteint un très-haut degré d'intensité. A ce moment donc, l'écoulement étant franchement purulent et la douleur des plus vives, une goutte de pus a été instillée dans l'œil d'un chien. L'expérience a été faite à quatre heures de l'après-midi. Le soir, à dix heures, il y a un peu de photophobie et du larmoïement; nous ne pouvons juger s'il y a ou non de la rougeur.

Le lendemain, gonflement notable, rougeur intense de la conjonctive, écoulement muco-purulent. Le soir, les paupières étaient tuméfiées au point de recouvrir complètement le globe oculaire. Un traitement énergique enraie ces accidents, et, quinze jours plus tard, l'animal était à peu près guéri complètement.

Voilà donc deux nouvelles expériences. La première, il est vrai, n'a porté que sur la muqueuse oculaire; mais, depuis longtemps, les recherches des maîtres de la science ont mis hors de doute le fait suivant : que le pus de la blennorrhagie uréthrale peut produire cette maladie sur la muqueuse oculaire, et réciproquement.

La seconde expérience est parfaitement d'accord en cela avec les opinions émises; et, si elle avait pu être retournée, la question eût été jugée; mais le motif qui nous a fait choisir un chien comme sujet de nos expériences, a été un obstacle insurmontable, et nous le regrettons sincèrement.

Voici maintenant quatre observations prises parmi un grand nombre de semblables et qui semblent prouver que le sang des menstrues n'est pas aussi inoffensif qu'on semble le croire.

M. R., de nos amis, rencontre une femme de mœurs plus que légères. Il passe une première nuit avec elle, et trois jours après il la voit de nouveau. Pas d'accident. Au bout de quinze jours il la rencontre pour la troisième fois, l'amène chez lui et s'aperçoit seulement le lendemain que cette femme avait ses règles.

Il part le soir en permission, et trois jours plus tard une chaude-pisse se déclare, qui le retient quinze jours à l'hôpital.

Cependant cinq ou six de nos amis avaient coïté avec cette femme, soit avant, soit après sa période de menstruation et aucun n'avait contracté d'écoulement.

M. H. avait une maîtresse, avec laquelle il avait de fréquents rapports. Pendant trois mois il s'abstint soigneusement de tout rapprochement pendant la période menstruelle. Un jour cependant oubliant sa prudence habituelle, il voulut avoir des rapports avec

cette fille pendant qu'elle avait ses règles, et cela malgré sa répugnance bien marquée. Il eût bien mieux fait de s'abstenir, car il fut bientôt pris d'écoulement suivi d'érections, tous phénomènes très-douloureux et qui ne disparurent qu'au bout d'un mois.

M. S. avait une bonne qui était au service de sa famille depuis sa jeunesse. Enlevée à ses parents dès l'âge de dix ans, cette bonne avait atteint sa dix-huitième année au sein de la famille S. Elle s'occupait exclusivement des petits détails de l'intérieur, et ne sortait jamais qu'accompagnée de sa maîtresse. Pourtant M. S. ayant eu des rapports avec elle alors qu'elle était en pleine menstruation, contracta une chaudepisse dont il souffrit pendant plusieurs mois.

M. C., étudiant à Toulon, avait de fréquents rapports avec une femme du monde interlope. Après une nuit passée avec cette femme, qui avait ses règles en ce moment, il fut pris d'uréthrite et envoyé à l'hôpital, où il nous fut permis de le voir et de suivre pas pas la marche de sa maladie.

Rarement il nous sera donné d'observer un plus beau cas d'uréthrite. Ecoulement de pus, érections continuelles, envies fréquentes d'uriner, sensation de brûlure dans le canal, rien ne manquait au cortège. Le malade étouffait à grand'peine les cris que lui arrachait la douleur causée par le passage des urines. Il passait la plus grande partie de la nuit à se promener nu pieds sur le parquet, et cela malgré la rigueur de la saison, pour calmer un peu les érections qui se montraient plus complètes et plus douloureuses à cet instant du jour.

Nous avons pris des informations très-précises, ce qui nous était très-facile, du reste : Hé bien ! pas un des nombreux individus qui ont coïté avec cette femme, soit avant, soit après sa période menstruelle, pas un, disons-nous, n'a contracté d'écoulement.

Ces quatre observations, nous le répétons, ont été prises au milieu de beaucoup d'autres semblables, et de plus elles ont toutes

été recueillies par des personnes de notre connaissance en qui nous pouvions avoir la confiance la plus entière : et de plus toutes quatre suivaient la carrière médicale et étaient à même par conséquent d'apporter une plus grande exactitude et une plus grande sagacité dans la relation des faits. Aussi elles ont pour nous une grande valeur.

Pour nous donc, il est hors de doute que le coït avec une femme affectée de leucorrhée ou en période de menstruation n'est pas exempt de danger. Il est probable qu'on ne contracte pas la chaudière à coup sûr ; mais cela ne prouve rien contre la doctrine de la contagiosité de la leucorrhée et des menstrues. Il est parfaitement démontré, en effet, que plusieurs individus ont pu coïter avec la même femme et cela dans un laps de temps très-court, en ne mettant même qu'un intervalle de quelques minutes entre chaque rapprochement, et que cependant les uns contractaient une affection qui épargnait les autres. Deux ou plusieurs individus ont pu coïter avec une femme ayant un chancre ou des plaques muqueuses, et tous n'ont pas contracté la vérole. C'est qu'il faut pour que l'infection ait lieu, que le sujet réunisse certaines conditions. Le virus syphilitique, pour qu'il pénètre dans l'économie, a besoin d'une lésion des tissus qui ne se rencontre pas toujours. Déposé sur une muqueuse parfaitement saine, il est sans action : mais qu'une plaie si minime qu'elle soit vienne lui ouvrir une porte, son action sera instantanée et tous les caustiques du monde ne pourront empêcher l'infection. Le chancre mou ou chancre simple se conduit de la même façon. Aussi les accidents qui sont produits par ces deux virus sont-ils bien plus fréquents, chez les individus dont la verge est munie d'un long prépuce, et pourvu d'un gland à muqueuse très-fine et que le moindre contact un peu brusque déchire et fait saigner : si on ajoute de plus que ces mêmes individus ont en général l'ouverture préputiale peu large, et ne permettant guère à cette membrane d'être ramenée en arrière du gland, et que le frein est

très-court, on conçoit très-bien que le coït puisse rarement s'effectuer sans qu'il y ait une déchirure du tissu : déchirures qui s'altèrent avec la plus grande facilité. Pour notre part, nous avons toujours été frappé de l'immunité relative que nous avons rencontrée chez les individus à gland complètement découvert. Il est bien entendu, qu'en fait d'immunité, nous voulons parler de celle qui a trait aux affections chancreuses. Cependant, dans le cas de chaudepisse, ces individus ne présentent jamais du côté du gland et du prépuce ces complications telles que balanites au balano-postites si fréquentes par contre chez ceux réunissant les conditions dont nous avons parlé plus haut.

Il peut donc se faire que chez tous la muqueuse uréthrale ne soit pas apte à s'enflammer au même degré. De plus, l'habitude peut éteindre et même faire disparaître complètement cette aptitude. D'où il suit qu'un homme marié pourrait peut-être voir sans danger sa femme pendant que celle-ci a ses règles. Hâtons-nous cependant de dire que la répugnance bien légitime des deux époux est en général un obstacle au rapprochement durant cette période.

Enfin, et surtout il faut, pour que l'urétrite se déclare, que le liquide irritant soit mis en contact immédiat avec la muqueuse uréthrale, d'où il ressort clairement que des soins minutieux de propreté avant et après l'acte vénérien, pourvu toutefois que ces soins soient mis en pratique par les deux individus, pourront s'opposer d'une manière très-efficace à l'infection. De là, probablement, les différences observées si fréquemment dans les suites de certains coïts.

Nous ne croyons donc pas à la spécificité de la blennorrhagie. Les partisans du virus blennorrhagique en font un agent spécial, comme le virus chancreux ou le virus syphilitique. On ne contracte un chancre qu'avec une femme ayant un chancre ; on ne contracte la vérole qu'avec une femme vérolée, ils ajoutent : il n'y a qu'une femme ayant la chaudepisse qui puisse donner la chaudepisse. Ils ont raison

dans les deux premières propositions, et jamais personne n'a cru avoir contracter la syphilis avec une femme indemne de cette maladie, ni un chancre mou si la femme elle-même n'était atteinte de cette affection. Il se peut que, sous l'influence de certaines conditions mauvaises, telles que nourriture insuffisante, habitation malsaine, manque de soins, malpropreté, il se peut, disons-nous, qu'une plaie résultat d'un coït trop violent, prenne un mauvais aspect ; elle peut s'ulcérer, mais l'ulcération constitue une complication qui peut se montrer sur les plaies les plus diversement situées. Le phagédénisme peut envahir toute espèce de plaies. C'est l'analogue de la pourriture d'hôpital. Mais les chancres mous, en dehors de toute complication, n'en ronge pas moins les tissus, de manière à produire une perte de substance qui s'en va toujours en augmentant. Le pus de ces chancres, inoculé au moyen d'une lancette, développe un accident en tous points semblable à lui-même, si les conditions ne sont point changées. Or, aucun agent ne peut produire de pareils résultats.

Le virus syphilitique infecte tout l'organisme : d'abord le chancre apparaît, qui se ferme en peu de temps ; mais ce n'est qu'une première manifestation, et au bout d'un temps donné arrivent les autres accidents.

A-t-on un agent autre que le virus syphilitique qui, comme lui, produise d'abord un chancre, puis des plaques muqueuses et des altérations diverses du côté des différents systèmes de l'organisme ? Non.

Et si nous éliminons une étendue quelconque des territoires, d'où nous puissions faire disparaître d'une manière complète ces deux maladies : chancre mou et syphilis, jamais elles ne paraîtront. En est-il de même de la blennorrhagie ? Nullement. Que l'on suppose une île parfaitement privée de communication, habitée par un nombre quelconque d'hommes et de femmes tous vierges d'affections vénériennes, on n'y verra jamais de chancres ; mais la blennorrhagie

pourra s'y montrer. Qu'un des habitants détermine chez lui une uréthrite d'une manière ou d'une autre en s'injectant une solution caustique, par exemple, et qu'au moment où l'écoulement est franchement purulent, il ait des rapports avec une femme, celle-ci contractera la blennorrhagie.

Nous savons bien que cette opinion est loin d'être partagée par tout le monde; mais nous allons citer une expérience dont les résultats nous paraissent très-favorables à notre opinion.

Nous avons injecté dans le canal uréthral d'un individu, qui s'y est prêté de bonne grâce, vingt grammes environ de pus. Ce pus provenait d'un immense phlegmon occupant tout le membre supérieur gauche d'un matelot nègre en traitement à l'hôpital Saint-Mandrier. Ce pus, du reste, était parfaitement crémeux et jaune; c'était enfin un pus louable. L'injection a été maintenue pendant cinq minutes environ, et deux jours après le malade, qui auparavant n'avait pas d'écoulement uréthral, fut pris de chaudepisse. Il est vrai de dire que l'affection ne revêtit pas un caractère bien prononcé d'acuité; mais on ne peut tirer aucune conclusion défavorable à notre opinion, en présence de ce résultat positif. D'ailleurs, il suffit d'avoir observé un certain nombre d'uréthrites pour voir tout de suite combien est grande la différence qu'on observe entre le degré d'acuité qu'elles ressentent suivant les individus. Excessivement douloureux chez les uns, l'état aigu passe presque inaperçu chez les autres. Nous reviendrons, du reste, là-dessus tout à l'heure.

En admettant l'existence d'un virus spécial producteur de la blennorrhagie, il faudrait reconnaître que ce virus est unique en son genre. Le caractère propre d'un virus, c'est d'engendrer une maladie identique à celle même qui a été la cause première. Le virus rabique produit la rage, le virus syphilitique la syphilis. Mais une propriété, qui n'est pas moins spéciale à toute espèce de virus, c'est celle d'être absorbé par l'organisme avec lequel ils sont mis en contact. Presque tous sont absorbés, et leurs effets se manifestent

plus ou moins longtemps après qu'ils ont été introduits. Ceux qui restent confinés en un point restreint, le virus du chancre mou, par exemple, rongent les tissus, les corrodent, comme s'ils se hâtaient de détruire molécule par molécule, un organisme qu'il ne leur est pas permis d'infecter dans son ensemble.

Or, il faut avouer que nous ne trouvons rien de semblable dans la chaudepisse. Personne, je crois, ne mettra en doute la véracité de Swediaur, lorsqu'il raconte ce qui lui arriva à la suite de son injection ammoniacale. Nous-même, nous avons parfaitement vu le jeune enfant dont il a été question plus haut. Le sang des menstrues a parfaitement déterminé l'urétrite, et cependant il n'y a pas là ce qu'on appelle proprement un virus. Le sang des règles donne la chaudepisse, et celle-ci à son tour peut produire une blennorrhagie. Ce résultat n'est pas toujours atteint sans doute; mais, toutes les fois que le pus qui s'échappe du canal est en quantité assez notable pour s'écouler librement, ce pus, arrivant sur une muqueuse saine, déterminera une inflammation suivie elle-même d'écoulement.

Quand, chez un homme, la blennorrhagie est réduite à l'état de simple blennorrhée, c'est-à-dire lorsqu'il trouve à peine le matin en se levant une gouttelette d'un liquide muco-purulent, elle a perdu son principe contagieux. Mais que l'individu atteint fasse un excès de boisson ou autre, qu'il se livre à une fatigue intempestive ou à un coït immodéré, immédiatement il verra l'écoulement prendre une marche croissante : la simple goutte deviendra plus abondante et en même temps le pus pourra transmettre la blennorrhagie. C'est ce que nous avons essayé bien souvent. Le muco-pus de la blennorrhée, instillé dans l'œil d'un chien, ne produit aucun accident; dès que, pour une raison quelconque, l'écoulement était revenu abondant et franchement purulent, le résultat de l'inoculation était positif.

Si l'on considère, en outre, que la blennorrhagie est infiniment plus fréquente chez l'homme que chez la femme, on verra que l'opinion

que nous émettons n'est peut-être pas aussi éloignée de la vérité qu'on pourrait le croire au premier abord. La leucorrhée et le sang des menstrues pouvant produire la blennorrhagie, on comprendra très-bien la fréquence de cette affection chez l'homme ; mais en outre, comme cette maladie est cachée bien plus facilement par une femme que par un homme, on comprendra également que la femme se dérobera plus facilement à la contagion.

Le virus blennorrhagique d'ailleurs serait impuissant à imprimer à l'affection qu'il produit une marche spéciale, qui permît de reconnaître sa spécificité. Qu'est-ce en effet que l'uréthrite ? C'est l'inflammation du canal de l'urèthre. Cette inflammation est plus ou moins vive, c'est vrai, mais sa marche est des plus simples. Elle débute par la fosse naviculaire et gagne peu à peu les profondeurs du canal. C'est tout simplement une inflammation qui se propage de proche en proche. Elle peut atteindre les organes profondément situés, mais dans ce cas elle a toujours suivi une marche croissante et n'a atteint l'organe qu'après avoir passé par les intermédiaires. Elle peut de la sorte gagner la vessie, l'uretère et le rein ; elle gagne bien plus facilement le testicule, et remarquons que l'orchite ne se rencontre surtout que chez les individus atteints de blennorrhée, c'est-à-dire chez ceux dont l'écoulement est insignifiant, et qui ont fait un excès de marche ou d'autre chose nuisible. Nous ne voulons pas dire que l'orchite ne se montre jamais que dans ces circonstances, mais c'est principalement en ce moment qu'elle survient. Peut-être est-ce parce que l'individu voyant son écoulement réduit à de si minimes proportions, s'affranchit des précautions qu'il avait cru devoir prendre jusque-là. C'est peut-être à cause de cela, mais le fait existe, et il faudrait avouer que ce serait un bien singulier virus que celui qui attendrait, pour se manifester, de n'exister plus ; car, nous le répétons, nous ne croyons pas que la blennorrhée soit contagieuse.

Voyons un peu quelle est la marche de la maladie ?

Au début, il y a un léger prurit limité à la fosse naviculaire : il

apparaît dix ou vingt heures après le coït suspect, quelquefois il ne se montre qu'au bout de deux ou trois jours. Ce prurit n'a rien de désagréable, il détermine même chez l'individu affecté une sensation de chatouillement, qui le pousse, s'il est novice, à rechercher les rapprochements sexuels. S'il est au courant de la situation et s'il regarde attentivement, il voit les lèvres du méat légèrement agglutinées par un liquide opalin. L'écoulement à ce moment est réduit à un suintement minime; mais encore sa coloration est à peine marquée, ce qui fait qu'il imprime sur le linge des taches qui peuvent passer inaperçues.

Il est, cependant, un moyen infaillible de les apercevoir, c'est de les regarder par transparence. La nuit venue, ou simplement en se mettant dans un endroit obscur, on peut, en interposant la chemise entre les yeux et la lumière, distinguer sans difficulté de petites taches longues de quatre ou cinq millimètres, larges de deux environ, dont la coloration verdâtre tranche sur le fond bleu du linge.

Nous insistons là-dessus, car la présence de ces taches est un signe pathognomonique, et lorsqu'on les voit apparaître en même temps que les picotements dont nous avons parlé, on peut à coup sûr diagnostiquer une uréthrite à son début.

C'est très-important, car il peut arriver qu'à la suite d'un dîner trop copieux, ou après de nombreuses libations, les organes génitaux, participant à l'excitation générale, il peut arriver, disons-nous, que l'on ressente dans le canal ces légères douleurs, avec érections qui pourraient en imposer pour une uréthrite commençante.

La distinction est essentielle, car, dans le second cas, tout moyen employé pour faire disparaître ces douleurs serait inutile, peut-être même nuisible, surtout si le fait se produisait chez un de ces individus qui ont recours tout de suite aux moyens violents, et dans le premier un traitement énergique serait suffisant pour enrayer la maladie qui commence et amener une prompte guérison.

Tel est le début de la chaudepisse.

L'inflammation, d'abord localisée dans la fosse naviculaire, gagne peu à peu et se propage simplement par continuité. Elle peut de la sorte s'étendre jusqu'au col vésical, et à mesure qu'elle s'étend, les douleurs deviennent plus vives, et en même temps la surface sécrétante devenant plus large, l'écoulement devient plus abondant.

C'est bien là la marche de l'urétrite décrite par les partisans du virus blennorrhagique.

Etablissons un parallèle entre la marche de cette affection et celle résultant d'une injection irritante.

Swediaur, dans son expérience, a parfaitement noté la recrudescence des symptômes à mesure que la maladie s'étendait jusque dans les parties profondes du canal. Il y eut chez lui trois temps d'arrêt très-marqués, et il sembla, à ce moment, que l'écoulement, après avoir diminué d'intensité, allait disparaître tout à fait. Il n'en fut rien, et la maladie reprit trois fois sa marche croissante.

Chez l'enfant dont il a été question, l'inflammation a suivi la même marche, occupant d'abord l'entrée du canal et gagnant peu à peu les parties les plus reculées.

Il n'y a pas là à chercher un virus quelconque, puisque l'ammoniaque, chez l'un, le suc d'euphorbe, chez l'autre, avaient été causes déterminantes de la maladie. Ces deux agents n'avaient pas été mis en contact avec la totalité de la muqueuse, puisque Swediaur avait eu soin de limiter son injection aux trois ou quatre premiers centimètres du canal, et que l'enfant avait à peine laissé tomber une goutte ou deux du suc dans son méat, et il est bien évident que cinq à six millimètres, dix au plus, de la muqueuse, avaient été touchés. Cependant, dans les deux cas, nous voyons l'inflammation suivre une marche identique.

Dans les cas qui nous occupent, la muqueuse uréthrale seule, dans toute son étendue, il est vrai, a été atteinte, mais c'est que l'affection a été attaquée vivement et par les moyens les plus propres à enrayer sa marche. Il est infiniment probable, et pour nous il est

certain, que cette inflammation, simple dans sa nature, aurait, si on l'avait abandonnée à elle-même, donné lieu aux accidents produits par la chaudepisse des auteurs.

Si nous continuons à suivre l'inflammation, nous la voyons, après avoir envahi les divers départements du canal de l'urèthre, gagner la vessie et déterminer une cystite, ou bien par le verumontanum, le canaux éjaculateur, les vésicules séminales, les canaux déférents et l'épididyme gagner le testicule.

C'est bien là une propagation pure et simple, certains médecins ont admis que l'orchite pouvait se montrer d'emblée, et on pourrait dans ce cas admettre l'existence d'un virus dont l'action se porterait plus particulièrement sur l'organe sécréteur du sperme, comme le virus syphilitique se porte sur les ganglions. Malheureusement il n'en est rien, et l'observation exacte de ce qui se passe dans l'orchite démontre d'une façon péremptoire qu'elle est toujours consécutive à l'inflammation des organes qui relient le testicule au canal de l'urèthre.

L'orchite en effet ne survient que lorsque l'inflammation occupe les parties profondes du canal ; ce n'est guère qu'au vingtième jour qu'elle se manifeste, lorsqu'elle succède à une blennorrhagie aiguë ; nous avons déjà dit que l'orchite était un accident fréquent de la blennorrhée, et nous verrons tout à l'heure que, dans ce cas, l'inflammation occupe dans les dix-neuf vingtièmes de cas au moins, la portion du canal située en arrière du bulbe.

Elle est toujours précédée d'une sensation de pesanteur à l'hypogastre. Cette douleur ne siège nullement dans le testicule, et, pour s'en assurer, il n'y a qu'à prendre celui-ci en le pressant modérément. On ne détermine qu'une douleur légère, analogue à celle qui se produit quand on comprime un testicule sain. Or, tout le monde sait combien sont vives les douleurs, occasionnées par le moindre attouchement, lorsque la glande est réellement enflammée.

Le malade d'ailleurs a la sensation d'un corps lourd, siégeant tous

à fait dans les parties profondes en arrière de la vessie. Il y a comme un besoin d'aller à la selle, et si le malade ne sait pas résister à cette sensation trompeuse, et qu'il fasse des efforts, la douleur est augmentée d'autant. A ce moment, l'inflammation occupe les vésicules séminales, un peu plus tard le canal déférent lui-même participe à cette inflammation. On le sent induré, douloureux à la pression, et d'un calibre double ou triple de celui qu'il a à l'état normal; en même temps le tissu cellulaire environnant s'œdématie et on peut presque toujours juger par la comparaison avec le côté sain quel est le testicule qui se prendra, et cela à la simple vue. Puis l'épididyme se prend à son tour. Il est vrai que, à raison de la situation très-défavorable des organes atteints, l'inflammation marche rapidement, mais cependant il est toujours possible de la suivre pour ainsi dire pas à pas, si l'on a été prévenu au début.

En ce moment, la maladie a acquis un degré d'acuité tel que la station debout ou même assise ne peut plus être supportée. La douleur est des plus atroces, augmentée qu'elle est par les tiraillements exercés sur le cordon par les organes qui y sont suspendus.

Le malade, qui a pu jusque là lutter contre la douleur, cède épuisé; il se couche, et immédiatement une amélioration notable se manifeste. L'organe enflammé est soutenu, et grâce à la position du corps, la circulation de retour se fait mieux, et personne aujourd'hui ne conteste l'influence énorme de la position dans les inflammations aiguës, comme le panari ou le phlegmon.

Il y a donc amendement.

Mais le malade, une fois couché, ne borne pas là ses soins; vite il a recours aux émollients, à la compression, aux antiphlogistiques surtout; quinze ou vingt sangsues appliquées sur le trajet du cordon et un cataplasme émollient, enrayent bientôt l'inflammation, et finalement le malade guérit; le plus souvent elle n'a pas le temps d'atteindre le testicule lui-même, et c'est bien plus souvent à une épidiymite qu'à une orchite véritable que l'on a affaire dans ce cas.

Les conditions dans lesquelles la maladie éclate, sa marche, son mode de terminaison, tout n'indique-t-il pas que c'est la propagation directe de l'inflammation, et cela seul qui l'a produite?

A-t-on besoin d'invoquer la présence d'un virus pour expliquer la propagation de la muqueuse pituitaire au larynx et à la trachée, et jusqu'aux dernières ramifications bronchiques? Cherche-t-on un virus lorsque les bords d'une plaie s'enflamment et qu'il se produit un érysipèle qui s'étend au loin? Lorsqu'une plaie faite à un orteil occasionne une angioleucite qui se transmet jusqu'aux ganglions de l'aîne, lorsqu'une saignée pratiquée avec un instrument malpropre ou dans toute autre condition mauvaise, devient cause déterminante d'une phlébite qui se propage, cherche-t-on un virus?

Non sans doute! Pourquoi vouloir admettre un virus blennorrhagique? Quel serait ce virus, dont l'action ne serait nullement différente de celle produite par un agent irritant quelconque? Ce virus peut être cause de graves mécomptes; car, beaucoup ayant pratiqué sans accident le rapprochement avec une femme quelconque, en temps ordinaire, croiront pouvoir en faire autant sans inconvénient pendant la période menstruelle, et nous sommes convaincu qu'il y a là un danger véritable. Ce danger n'est pas inévitable sans doute; mais enfin il existe, et cela doit suffire pour qu'on ne s'y expose pas imprudemment.

Pour nous donc, il est bien démontré que la blennorrhagie peut être produite par une foule de causes : parmi celles-ci on peut mettre en première ligne le coït avec une femme atteinte de blennorrhée, ou en période de menstruation.

Cette affection peut être compliquée d'un accident, qui pourrait peut-être faire soupçonner, au premier abord, l'existence d'un virus spécial. Nous voulons parler du rhumatisme blennorrhagique. Remarquons tout d'abord que cette complication est très-rare : une fois sur trente-cinq. Et tellement que certains n'ont voulu voir dans cet accident qu'une complication amenée par une médication intempes-

tive, telle que les bains et les refroidissements presque inévitables auxquels les malades sont exposés. Cette opinion, disons-le tout de suite, est parfaitement erronée, et l'existence de l'arthrite blennorrhagique a été constatée trop souvent et par des auteurs trop sérieux pour être mise en doute.

Examinons bien la question.

C'est une complication très-rare : une fois sur trente-cinq. De plus, de toutes les articulations, ce sont les fémoro-tibiales qui sont prises le plus souvent. Nous empruntons au Traité des maladies vénériennes de M. Rollet, trois statistiques qui ont donné les résultats suivants :

L'articulation fémoro-tibiale a été prise :

18 fois sur 26 dans la première.

28 fois sur 34 dans la seconde.

22 fois sur 28 dans la troisième.

Les articulations qui suivent par ordre de fréquence sont les tibio-tarsiennes, celles des doigts et des orteils.

Nous voyons que ces articulations sont précisément celles qui, par leur position superficielle, sont le plus exposées aux causes occasionnelles. Or, si nous admettons que l'uréthrite puisse amener une prédisposition aux arthrites, nous serons amené à conclure que chez un organisme prédisposé, la moindre cause sera une occasion favorable à la production de la maladie.

Nous savons bien que l'opinion que nous émettons peut paraître très-étrange tout d'abord ; mais si l'on veut bien réfléchir, on verra que si elle n'est pas parfaitement exacte, au moins elle a des chances d'être très-probable, et nous répétons que nous ne faisons que mentionner ici le résultat d'observations que nous avons le regret de n'avoir pu multiplier davantage.

Et d'abord, il existe dans la science des cas parfaitement prouvés de rhumatismes survenus à la suite du cathétérisme pratiqué chez des individus très-sensibles, ou après des manœuvres douloureuses.

M. Rollet le dit positivement dans son ouvrage. Or, ici il n'y avait pas de virus, le cathétérisme avait été pratiqué pour une cause quelconque, et cependant le rhumatisme s'est montré. D'ailleurs, la fièvre, dite uréthrale, qui se manifeste encore assez fréquemment à la suite du cathétérisme, d'où provient-elle? Quelle répugnance y a-t-il à admettre une manifestation cérébrale dans cet accident?

De plus, n'oublions pas que la blennorrhagie donne lieu, chez certains individus à des préoccupations tenaces et sinistres; à tel point qu'ils ne parlent rien moins que de se tuer, s'ils ne sont promptement guéris de leur maladie. De plus, n'oublions pas que M. Tardieu, dans son remarquable Traité de médecine légale, reconnaît que le plus grand nombre de viols reconnaissent pour cause cette croyance absurde que les écoulements chroniques du canal de l'urèthre ne peuvent être guéris que par le rapprochement avec une petite fille.

Or, l'individu, avant de commettre son crime, a réfléchi; puisque le crime est le résultat d'un raisonnement, faux sans doute, mais qui n'en existe pas moins. Donc l'individu a réfléchi; il a bien pesé le fait; et cependant il va comme poussé par une force irrésistible. Ce crime, froidement accompli et surtout longuement médité, ne serait-il pas chez son auteur l'indice d'une lésion cérébrale?

Il est vrai que l'on pourra objecter que ce n'est qu'à la longue que les choses en arrivent à ce point, et que le rhumatisme se montre peu après le début de la maladie, du vingt au trentième jour environ. Mais cette affection nerveuse, qui se traduit plus tard par les préoccupations sinistres qui assiègent le malade, ou même par un crime froidement calculé; cette affection nerveuse, disons-nous, ne pourrait-elle pas se manifester à son début par une aptitude spéciale des séreuses articulaires à s'enflammer? Car c'est une opinion qui tend à se généraliser que celle qui fait dépendre le rhumatisme d'une lésion cérébrale. On a remarqué, en effet, que beaucoup d'idiots avaient eu pour père des rhumatisants. Sans doute ce n'est là qu'une hypothèse, et une hypothèse qui est loin d'être admise par tout le monde;

mais ce qui est du domaine de la réalité, c'est que l'on a vu le cathétérisme amener des rhumatismes, ou plutôt des arthrites. Cet accident s'est produit chez des individus très-impressionnables. Quelle relation y a-t-il entre la douleur causée par le passage d'une sonde dans le canal de l'urèthre, et l'inflammation de la séreuse du genou? Nous n'en savons rien; mais le fait n'en subsiste pas moins. Nous avons tenté, tout à l'heure, d'en donner une explication; elle laisse beaucoup à désirer sans doute, et nous ne la donnons que pour ce qu'elle vaut, c'est-à-dire que c'est une hypothèse très-hasardée.

Mais tout cela ne prouve pas l'existence d'un virus blennorrhagique; il n'y aurait aucune raison, en effet, pour que cet accident (arthrites blennorrhagiques) se montrât aussi rarement, s'il était le résultat de l'absorption d'un virus. Pourquoi ce virus n'atteindrait-il qu'un individu, alors que trente-cinq sont pris de la même affection?

Nous n'irons pas, comme certains, à ne voir qu'une simple coïncidence, nous constatons seulement, tout en faisant observer que les partisans du virus blennorrhagique n'admettent pas que ce virus soit absorbé.

Voilà pour les causes de l'urétrite.

Nous ne dirons rien de l'état aigu. Le tableau a été tracé par trop de maîtres pour que nous nous hasardions après eux à tracer une pâle esquisse des douleurs endurées par le malade.

Nous parlerons seulement de deux accidents, dont l'un est très-douloureux et se manifeste toujours, quoique à différents degrés, et dont l'autre n'est pas sans causer un grand effroi aux malades.

Nous voulons parler des érections et des rétrécissements spasmodiques du canal de l'urèthre.

Les érections se montrent toujours pendant la période aiguë; elles sont surtout marquées pendant la nuit. A ce moment l'absence de préoccupations, la position horizontale, et surtout la chaleur du lit, tout contribue à augmenter l'intensité de l'érection. Le canal est tirailé, son calibre est presque complètement effacé, et comme les

envies d'uriner sont fréquentes, la douleur est augmentée d'autant. Dans certains cas, quand la chaudépisse est dite cordée, le canal, trop fortement enflammé, a perdu la propriété de se laisser distendre ; il ne peut suivre dans leur dilatation les corps caverneux qui se gorgent de sang, et la verge prend la forme d'un arc de cercle, dont le canal représente la corde. On conçoit facilement quelles atroces douleurs doit éprouver le malade, chez qui se montre une pareille complication.

On a tour à tour employé une foule de moyens pour faire cesser ces érections. Le camphre, le lupulin, ont été donnés avec plus ou moins de succès ; le bromure de potassium a réussi également dans quelques cas ; mais un agent qui réussit toujours, c'est le café à haute dose. Comme c'est une médication qui n'a rien de désagréable, le malade s'y soumet volontiers.

Faites prendre au malade plusieurs tasses de café froid et un peu concentré, et l'érection ne se montrera pas. Nous avons employé ce moyen chez plus de douze personnes auxquelles les autres agents n'avaient donné aucun résultat sérieux, et nous avons constamment réussi. Il y a bien un petit inconvénient : le malade ne dormira pas ; mais il ne sera nullement fatigué, comme après une nuit passée sans sommeil. L'insomnie produite par le café a cela de remarquable, c'est qu'elle n'entraîne qu'une fatigue très-médiocre pour l'individu qui aura, en vertu de la propriété antidénutritive de cet organe, perdu une minime partie des ressources dont dispose son organisme.

D'ailleurs, cette insomnie entraînant-elle un peu de fatigue, interrogez les malades, et tous vous répondront qu'ils sont prêts à tout faire et à tout endurer, pour échapper à ces érections, tant sont vives les douleurs qu'elle provoquent.

Si l'on ajoute que la caféine étant un diurétique puissant, les urines, sous son influence, deviennent plus abondantes, plus aqueuses et partant moins irritantes, on comprendra facilement que le café est

un agent précieux, dont on ne saurait trop préconiser l'emploi dans cette circonstance.

Il faudrait bien se garder de n'administrer qu'une faible dose de café ; cette thérapeutique timorée aurait des résultats déplorables. Le café, dans ce cas, n'agissant que comme excitant, ne pourrait avoir qu'une action nuisible.

Le second phénomène sur lequel nous voulons appeler l'attention, c'est le rétrécissement spasmodique de l'urèthre. A un moment donné, le malade est épouvanté en voyant le jet d'urine considérablement diminué dans un calibre.

Il croit tout de suite à l'existence d'un rétrécissement organique du canal ; et il faut avouer que, pour quelqu'un surtout qui a été à même de voir quelquefois des malades atteints de cette affection, la perspective n'est rien moins qu'agréable.

Cet accident se manifeste, en général, après la période aiguë. Il est dû, probablement, à une coarctation des fibres musculaires du canal. Celles-ci, étant contracturées, diminuent forcément le calibre de l'urèthre. Ce phénomène, bien fait pour effrayer les malades, n'est nullement dangereux ; sa durée est en général assez courte, et le jet d'urine reprend rapidement son calibre normal ; s'il persiste, un bain de siège tiède et prolongé, et, s'il le faut absolument, une onction avec la pommade belladonnée le feront bientôt disparaître.

Il est bon d'être prévenu, car cet accident peut se montrer, même alors que l'écoulement réduit à un suintement insignifiant semble avoir disparu tout à fait. Dans ce cas, sa durée peut être assez longue.

Nous avons vu un de nos amis chez qui ce rétrécissement a duré pendant près de quinze jours avec des alternatives diverses. Le jet d'urine se modifiait sensiblement et cela dans un laps de temps très-court.

Par conséquent, avant de pratiquer le cathétérisme chez un malade qui se dit atteint de rétrécissement, surtout si celui-ci s'est

montré peu après la guérison de l'état aigu, il sera bon de lui faire prendre quelques bains tièdes et prolongés. Si véritablement on a affaire à un rétrécissement organique, un jour ou deux de perdus ne rendront pas l'affection incurable, les bains du reste n'ayant dans ce cas qu'une action bienfaisante.

Si le rétrécissement disparaît sous l'influence de cette médication si simple, on aura évité au malade une opération qui, toute simple qu'elle soit, n'est pas toujours sans inconvénient ; surtout si on considère que les rétrécissements spasmodiques ne se rencontrent guère, en général, que chez les individus très-sensibles et chez lesquels, par conséquent, le cathétérisme est toujours très-douloureux, si même il n'entraîne pas de sérieux dangers.

Quand l'état aigu est passé, la maladie peut guérir en suivant toujours une marche décroissante ; ou bien, arrivée à un certain degré, elle s'arrête et passe alors à l'état chronique.

Pourquoi s'arrête-t-elle ainsi ? La réponse est embarrassante, On a tour à tour accusé une foule de causes : le manque de soins, les injections intempestives, le genre de vie trop dérégulé, les mauvaises conditions hygiéniques, l'humidité.....

Nous ne pensons pas qu'une seule de ces causes puisse amener ce résultat. Il est probable qu'elles concourent toutes plus ou moins à ce but. Disons bien vite que l'humidité constante est un obstacle sérieux, sinon insurmontable à la guérison de la chaudepisse chronique. Il est presque impossible, nous croyons même que le mot *presque* est superflu, de guérir une chaudepisse à bord des navires.

Les excès de tous genres, et notamment l'abus de la bière, sont aussi un obstacle très-sérieux. Du reste, nous reviendrons là-dessus.

Examinons ici la marche de la maladie.

L'écoulement est presque nul ; à peine, le matin, le malade trouve une goutte de pus accolée aux lèvres du méat. La douleur, en urinant, est à peu près nulle, si même elle ne l'est pas complètement. Quand elle existe, c'est toujours dans un point très-limité du canal,

le reste de la muqueuse ne ressentant aucune impression étrangère à celle produite d'habitude par le passage de l'urine.

Il peut même se faire que l'écoulement soit réduit à un suintement insignifiant, légèrement opalin, de telle sorte qu'il peut passer inaperçu. Le malade se croit guéri, et tout à coup, à la suite d'une course rapide ou d'un simple effort pour soulever un fardeau, ou éviter une chute, il ressent une douleur sourde dans les parties profondes de l'hypogastre, et, peu après, il est atteint d'une orchite, qu'il est tout disposé à appeler traumatique, sans voir la relation qu'il y a entre cette inflammation du testicule et celle d'une partie du canal.

Voici deux caractères que nous avons constamment trouvés chez les individus atteints de blennorrhée; il se peut qu'ils manquent dans un certain nombre de cas; mais, pour nous, nous les avons toujours trouvés. Nous croyons donc pouvoir leur attribuer une certaine valeur au point de vue du diagnostic.

Les lèvres du méat sont très-légèrement tuméfiées; en les entr'ouvrant, on aperçoit la muqueuse uréthrale d'une coloration ardoisée assez marquée. (Il est bon de constater par comparaison.) De plus, le méat est entouré d'une aréole très-peu étendue, 2 ou 3 millimètres au plus, dont la couleur est un peu plus foncée que celle du reste de la muqueuse du gland. C'est au séjour du pus, si minime qu'en soit la quantité qu'il faut attribuer ces changements de couleur.

L'autre signe est plus important et plus facile à constater. Il consiste dans l'engorgement de deux ou trois ganglions du pli de l'aîne. Ces ganglions sont peu volumineux, non douloureux à la pression; mais leur induration est assez prononcée. L'engorgement nous a paru un peu plus fréquent à gauche, cinq fois sur neuf; mais c'est très-probablement l'effet d'une simple coïncidence. Mais, nous le répétons, il nous a paru constant. Nous l'avons constaté plus de trente fois chez des individus ayant la chaudepisse chronique.

Ces signes peuvent acquérir une valeur incontestable lorsqu'on a

affaire à un de ces malades qui ne veulent rien avouer au médecin ; ou bien lorsque l'écoulement est réduit à de si minimes proportions que le malade lui-même, malgré toute sa bonne volonté, se fait illusion, ce qui est bien facile. Or, cette chaudepisse chronique est une affection tellement dangereuse par les résultats qu'elle entraîne, qu'il ne faut à aucun prix l'abandonner à elle-même.

Un des accidents qui se rencontre souvent, c'est l'orchite. L'inflammation est limitée le plus généralement aux parties profondes du canal. Nous ne l'avons vu qu'une seule fois siéger dans les parties péniennes. Lorsqu'on comprimait le canal à ce niveau on produisait une douleur assez vive, qui ne se reproduisait par la compression d'aucun autre point. Mais, nous le répétons, c'est là un fait tout à fait exceptionnel. C'est presque toujours vers le vérumentatum que l'inflammation s'est localisée : or comme cette inflammation a de grandes tendances à se propager, que le malade fasse des excès de boissons, qu'il se livre à un exercice modéré et tout aussitôt le canal éjaculateur, les vésicules séminales, etc., seront prises et vu la disposition anatomique des parties, en raison de la disposition éminemment défavorable au retour du sang veineux, rien ne pourra enrayer la marche de la maladie jusqu'au moment où le malade, vaincu par la douleur, sera forcé de se mettre au lit,

Cette orchite qui, nous ne saurions trop le répéter, est très-fréquente, est un accident très-grave non-seulement par elle-même, mais encore et surtout par les conséquences qu'elle entraîne.

Lorsqu'elle se montre peu après la période aiguë de la maladie, elle est très-douloureuse, le gonflement est énorme ; mais d'ordinaire quand le traitement est bien appliqué, et quand surtout il est appliqué à temps, le malade est guéri en trois ou quatre semaines au plus, et il est guéri définitivement.

Il n'en n'est pas de même lorsque l'orchite a succédé à une chaudepisse chronique. La douleur est en général moindre et le gonflement peu marqué. Mais le malade n'en est pas moins forcé de garder

le lit. Et tout le monde sait combien le séjour au lit est difficile à supporter ; lorsqu'on a affaire à une affection purement locale, et qui surtout atteint des jeunes gens dont la conduite n'est en rien modelée sur celle de Caton.

Aussi qu'arrive-t-il ? Le patient écoutera docilement les avis du médecin pendant deux ou trois jours. Il s'appliquera avec une attention religieuse à suivre toutes ses prescriptions. L'organe enflammé sera enduit de pommade résolutive, bien entouré de coton, et suspendu. Pendant trois jours, le malade restera immobile dans son lit ; puis ennuyé de cet état de choses, qui, il faut l'avouer, n'a rien de bien agréable, pressé de reprendre son ancienne manière de vivre, il prendra la légère amélioration, survenue sous l'influence du repos et des résolutifs, pour la guérison définitive ; ou du moins il se dira que le repos au lit n'est plus indispensable ; il se lèvera et n'aura rien de plus pressé que de courir chez ses amis et connaissances leur faire part de son heureuse guérison. Trop souvent même de nombreuses libations seront faites en l'honneur de celle-ci ; et le soir notre malade si bien guéri sera de nouveau cloué sur son lit, souffrant horriblement. Le testicule sera devenu bien plus volumineux. L'amélioration, qui s'était si promptement manifestée dans le premier cas, se fera attendre bien plus longtemps cette fois. Peut-être même elle perdra son caractère d'acuité, mais le testicule sera toujours plus volumineux qu'à l'ordinaire, et il restera le siège d'une douleur sourde, que la moindre pression exaspérera.

Lors même que les choses n'en arrivent pas là : si le malade guérit rapidement après la récurrence, il ne doit pas oublier une chose, c'est que tant que l'écoulement n'est pas parfaitement guéri, tant que le canal n'est pas revenu entièrement à son état normal, celui qui a eu une orchite est exposé à en avoir une autre. C'est là une épée de Damoclès constamment suspendue sur sa tête, et il faut avouer que cette menace n'est pas de mince importance, quand il s'agit d'un jeune homme, comme c'est le cas de beaucoup le plus fréquent.

Lorsque l'orchite se montre avec cette marche insidieuse, qui peut faire craindre qu'elle ne devienne chronique, c'est-à-dire lorsqu'elle se montre avec une douleur sourde profonde, mais nullement aussi vive que dans l'orgite aiguë, lorsque surtout elle marche lentement et que l'amélioration se fait longtemps attendre, nous avons obtenu des résultats merveilleux du traitement suivant :

Tenir le malade au repos, donner une nourriture légère, d'ailleurs le malade étant au lit dépense peu de ses forces. Veiller soigneusement aux garde-robes, la constipation étant un obstacle sérieux à la guérison de l'orchite, si mieux elle ne peut la faire naître. Lorsque la douleur est vive et que l'inflammation est à son début, le scrotum doit être enduit d'une forte couche de pommade mercurielle double. L'onction devra être prolongée jusqu'à l'anneau, qui est en général très-douloureux. Une mince couche de coton doit être appliquée, puis un morceau de taffetas gommé, un bon suspensoir médiocrement serré, et une planchette ou un morceau de carton, ou mieux un simple drap roulé de façon à soutenir les bourses.

L'onction est renouvelée toutes les vingt-quatre heures, et il est rare qu'au bout de trois ou quatre jours, l'inflammation n'ait pas rétrogradé au point de permettre l'emploi de moyens plus énergiques.

A ce moment donc on fera prendre au malade un bain savonneux et l'on regardera attentivement s'il n'y a pas d'ulcération sur la peau. L'application du mercure détermine presque à coup sûr une éruption sur la peau. Mais cette éruption peut aller jusqu'à l'ulcération chez les individus à peau fine. Si la peau est simplement rouge, il n'y a qu'à attendre quelques heures, s'il y a ulcération on peut employer quelques compresses trempées dans un liquide légèrement astringent. Le vin sucré nous a parfaitement réussi. Nous indiquons ce moyen parce qu'on l'a toujours sous la main.

Quand on juge à propos que la peau est revenue à son état normal, on fait sur le scrotum un badigeonnage avec parties égales de teinture d'iode et de solution iodurée. Sur la paroi de l'abdomen

autour de l'anneau on emploie la teinture pure, on peut même en mettre plusieurs couches. La douleur, il faut l'avouer, est très-vive. Mais quoique en réalité elle soit bien plus aiguë, que celle occasionnée par l'orchite, le malade la supporte beaucoup plus facilement. Il éprouve d'abord une sensation de chaleur, puis de cuisson, puis, c'est une vraie brûlure; mais il est rare qu'elle dure au delà d'une heure. Nous ne l'avons vue qu'une seule fois persister pendant trois heures.

Son acuité augmente rapidement et atteint son maximum de quinze à vingt minutes environ après l'application, puis elle diminue graduellement, pour disparaître tout à fait au bout d'un temps variable suivant les individus.

Le lendemain la partie touchée est le siège d'une desquamation complète. Le gonflement qui a légèrement augmenté un peu après l'application a subi une diminution notable et la douleur a complètement disparu. Nous disons complètement, car une seule fois nous l'avons vue persister; et encore n'a-t-elle pas résisté à une deuxième application. Ce moyen est héroïque et beaucoup moins douloureux qu'on ne pourrait le supposer au premier abord. D'ailleurs, nous l'avons expérimenté neuf fois et toujours les malades nous ont dit que la douleur tout en étant plus vive était de beaucoup préférable à celle occasionnée par l'orchite. Tout dernièrement encore, nous avons eu occasion d'user de cette médication chez un étudiant en droit qui était une vraie sensitive; le moindre attouchement lui arrachait des cris. Appelé auprès de lui je lui proposai ce moyen, en ayant soin d'ajouter qu'il souffrirait beaucoup. Il hésita d'abord, mais comme il était obligé de rentrer dans sa famille, et sur mon assurance formelle qu'il éprouverait une grande amélioration sinon une guérison définitive, il se décida à subir l'opération. Chez lui la douleur persista pendant trois heures. Le lendemain « mon testicule a cuit, disait-il, pour nous exprimer l'intensité de la douleur. » Mais lui aussi nous a répété que cette sensation de cuisson était bien pré-

férable à la douleur sourde, profonde de l'orchite. Le lendemain, nous fîmes une nouvelle application par mesure de précaution ; mais déjà on pouvait toucher le testicule sans causer de douleur.

Au bout de deux jours il lui fut permis de se lever et d'aller promener un peu en voiture. Comme un écolier bien heureux de s'échapper, il alla à la campagne et ne rentra qu'à une heure du matin. Nous étions fortement inquiet. Eh bien ! rien n'est arrivé et le malade cinq jours après partait pour aller rejoindre sa famille dans un état de santé parfaite.

Il en a été de même dans plusieurs autres cas que nous croyons inutile de relater. En présence d'un résultat aussi satisfaisant, nous n'hésiterons pas à préconiser l'emploi de la teinture d'iode, comme un moyen héroïque pour amener la guérison de l'orchite. Il est bon cependant de prendre quelques précautions. Aussi on ne doit pas employer la teinture du Codex qui est à 1/8. Elle constitue une solution caustique et dont l'emploi pourrait ne pas être sans inconvénients. Il est prudent aussi d'attendre que l'inflammation soit un peu tombée, pour ne pas ajouter une cause d'irritation de plus. Pour amener ce premier degré de détente, nous n'avons jamais trouvé de meilleur moyen que les onctions avec la pommade mercurielle, et l'incubation au moyen d'une mince couche de coton, revêtu de taffetas ciré qui s'oppose à l'évaporation des liquides. Le testicule subit une véritable macération et la peau du scrotum est parfois ex-coriée ou même légèrement ulcérée par places ; mais c'est là un accident peu sérieux et qu'on ne doit pas faire entrer en ligne de compte du moment qu'il s'agit d'un résultat aussi satisfaisant.

Cette application de teinture d'iode, lorsqu'elle est faite en temps opportun, arrête définitivement la marche de la maladie et amène une rapide guérison ; mais il se peut que le malade soit privé des secours de l'art et alors il arrive que l'exsudation plastique, résultat inévitable de toute inflammation, s'organise, le cordon et l'épididyme sont comprimés, leur calibre est d'abord diminué ; puis ils s'efface

tout à fait. C'est là un résultat désastreux, qui produit sinon toujours l'impuissance, du moins à coup sûr l'infécondité, lorsque les deux testicules ont été pris.

Nous avons connu très-particulièrement un jeune médecin qui, à la suite de plusieurs orchites, survenues sous l'influence de causes très-légères, a été frappé pendant plus de six mois d'une impuissance à peu près complète. L'érection se produisait à de longs intervalles, et malgré toutes les excitations possibles elle ne durait jamais assez longtemps pour amener la sensation voluptueuse qui accompagne l'éjaculation. Une fois cependant il a atteint le but si désiré, mais l'éjaculation s'est bornée à l'émission de quelques gouttes d'un liquide très-limpide, d'une couleur légèrement citrine et qui a été remplacé bientôt par du sang mêlé à du mucus.

Que doit faire le médecin dans ce cas ? On a prescrit l'iodure de potassium à l'intérieur ; on a fait, sur la partie, des onctions avec la pommade à l'iodure de plomb, enfin on a eu recours à tous les résolutifs et à tous les fondants de la matière médicale. Il faut avouer que le succès n'a pas toujours couronné les efforts des médecins. Il est vrai que, dans l'immense majorité des cas, les exsudats finissent par se résorber et le malade recouvre ses propriétés viriles. Mais il ne faut pas oublier que ce n'est qu'au bout d'un temps toujours long, un an et même souvent plus, que cet heureux résultat est atteint. Or, pendant toute cette période, le testicule ne fonctionnant plus, peut être frappé d'atrophie.

Sans doute il est très-rare de voir les deux organes atteints à la fois, et l'on pourra se dire que du moment que l'un peut suffire, on peut abandonner l'autre. C'est là un raisonnement parfaitement absurde. A la rigueur un œil suffit à la vision ; est-ce une raison, si l'un de ces organes est atteint d'une affection qui compromet son existence, comme une blémophthalmie, par exemple, pour laisser celle-ci suivre tranquillement son cours ? Non sans doute : il faut donc amener la guérison du testicule malade.

Alors que tous les moyens connus avaient échoué, ou n'avaient donné que des résultats insignifiants, nous avons vu l'électricité amener la guérison complète en quelques jours.

Nous ne citerons qu'un exemple qui nous appartient en propre. Nous connaissons plus de quinze cas dans lesquels cet agent a été employé avec succès; mais l'auteur se proposant d'en faire l'objet d'une publication, nous nous garderons d'empiéter sur son domaine.

M. K..., enseigne de vaisseau, était atteint d'une orchite du côté droit : la maladie remontait à plus de huit mois. Le cordon était dur et d'un volume triple au moins de celui qu'il a à l'état normal ; le testicule était également induré et très-volumineux, l'épididyme se confondait avec lui : le médecin traitant voulait voir là un testicule syphilitique. Le malade interrogé avec soin et à plusieurs reprises, nous avait assuré constamment qu'il n'avait jamais eu de chancre. La verge, du reste, ne présentait aucune trace de cicatrice qui pût faire soupçonner l'existence antérieure d'une lésion de ce genre. Seulement, disait-il, depuis deux ans, il avait la chaude-pisse. Trois mois après avoir contracté cette maladie il fut atteint d'orchite du côté droit, après un exercice prolongé d'équitation. Des sangsues avaient été appliquées, puis des cataplasmes, bref il avait été guéri. Six mois plus tard, l'écoulement persistant, l'orchite avait reparu à la suite d'un excès quelconque. Le gonflement, nous disait-il, n'avait jamais entièrement disparu ; il y avait toujours eu un peu d'induration et une douleur sourde, profonde, que la pression exaspérait. De temps en temps il y avait une poussée inflammatoire, la partie devenait rouge, chaude, plus douloureuse et il était forcé de garder le lit pendant deux ou trois jours. Après ce temps il pouvait se lever et vaquer à ses occupations, en ayant soin bien entendu de porter un suspensoir bien fait, jusqu'au moment où l'état aigu reparaissait.

A la longue les rémissions étaient devenues plus incomplètes, et finalement, il avait été obligé de se mettre au lit avec un testicule présentant les caractères que nous avons énoncés plus haut.

On lui a prescrit de l'iodure de potassium et il en a pris pendant plus d'un mois : matin et soir on lui a fait des applications avec de la pommade à l'iodure de plomb. Il a pris plus de vingt bains sulfureux et il n'y avait pas d'amélioration. C'est à ce moment que nous lui proposâmes d'essayer l'électricité. Il se prêta avec la meilleure grâce du monde à cette expérience. Un des électrodes fut appliqué sur l'ouverture du canal inguinal, l'autre sur le testicule et le courant fut établi graduellement. Le malade ne ressentit qu'une douleur très-moderée : il éprouvait des picotements analogues à des piqûres très-fines. La séance fut suspendue au bout de cinq minutes, et reprise le lendemain et les jours suivants, en augmentant peu à peu la durée de chaque séance.

Le résultat fut merveilleux : après la première application il survint un peu de rougeur qui disparut au bout de quelques heures. Deux jours après l'induration était moins prononcée, et au bout de huit jours tout était revenu à l'état normal. Le palper permettait de distinguer avec la plus grande facilité l'épididyme du corps du testicule, et les éléments du cordon pouvaient parfaitement être isolés, chose qui était impossible avant.

Ce fait est unique pour nous, mais nous n'avons essayé ce moyen que sur la relation de plus de quinze observations analogues.

Nous sommes donc convaincus que dans le cas d'orchite chronique, l'électricité constitue un moyen aussi héroïque que peu dispendieux. On ne saurait donc trop recommander de l'employer.

Nous ne parlerons pas des complications possibles du côté des reins ; elles sont très-rares, et d'ailleurs elles constituent une affection très-grave et qui ne rentre pas dans notre sujet. Nous laisserons également de côté la cystite. Un accident qui se rencontre très-fréquemment et qui, s'il n'est pas dangereux, n'en est pas moins

cause de beaucoup d'ennuis, c'est la faiblesse parfois extrême du sphincter vésical. Dès que le besoin d'uriner se fait sentir, il doit être satisfait sans retard, sans quoi l'urine s'échappe malgré les efforts du malade pour l'en empêcher. Dans ce cas quelques douches froides au périnée amènent une prompte guérison.

De tous les accidents qui compliquent la chaudepisse chronique, le plus dangereux et malheureusement le plus fréquent, c'est le rétrécissement du canal de l'urèthre.

Ce rétrécissement peut être amené de diverses manières : sans parler du rétrécissement amené par la cicatrisation d'une plaie du périnée, ayant amené une déchirure du canal ; l'uréthrite peut le produire de plusieurs manières.

Quelquefois on voit l'accident se produire peu après la guérison de l'état aigu. Les phénomènes alors marchent avec une rapidité inouïe ; on peut suivre pour ainsi dire la diminution du jet de l'urine et un beau jour la miction est presque impossible. Dans ce cas le rétrécissement est dû à une cicatrice, survenue à la suite d'une déchirure du canal. Cette déchirure se produit lorsque la chaudepisse étant cordée, le malade casse, comme on dit, la corde, soit par le coup de poing traditionnel, soit par tout autre manœuvre employée violemment.

Il peut être le résultat d'une cicatrice amenée par l'ouverture dans le canal, d'un abcès péri-urétral, et ces abcès ne sont pas très-rare dans la chaudepisse chronique.

Enfin et surtout le rétrécissement est amené par la persistance de l'inflammation en un point limité de la muqueuse uréthrale. L'inflammation gagne peu à peu de la muqueuse à la couche musculaire. Sous son influence, la muqueuse s'altère, et il se fait, dans l'épaisseur de la couche musculaire, une exsudation plastique qui s'organise et amène une induration analogue aux nodosités que l'on rencontre sur le parcours du trajet fistuleux. Or, si les parois d'un canal viennent à augmenter d'épaisseur, naturellement son calibre

sera rétréci, et ce rétrécissement sera d'autant plus prononcé que les exsudats plastiques qui se font dans l'épaisseur de la couche musculaire sont doués d'une rétractilité très-marquée.

En arrière de ces rétrécissements le canal de l'urèthre se dilate et forme une poche où l'urine s'accumule; puis, quand la vessie s'est vidée, cette poche se vide elle-même peu à peu, de sorte que les malheureux atteints de rétrécissement mettent un temps infini à achever la miction. La vessie se contracte bien et le liquide vigoureusement poussé franchit encore assez bien le rétrécissement. Le jet est moins volumineux qu'à l'état normal; mais comme la vitesse est plus grande il y a une espèce de compensation. Mais lorsque la vessie est complètement vidée, il n'en est plus ainsi: la poche qui existe en arrière du rétrécissement est encore pleine et comme ses parois ont à l'état normal une contractilité assez faible, et qu'elles l'ont en ce moment, perdu complètement, à cause de leur distension excessive, il s'ensuit que jusqu'à ce qu'elle soit entièrement évacuée, l'urine s'écoulera goutte à goutte. Si à ce signe l'on joint l'irrégularité dans le jet de l'urine, on pourra sans cathétérisme préalable diagnostiquer un rétrécissement de l'urèthre.

Le rétrécissement constitue, quelle que soit sa nature, un accident très-grave, et pouvant fort bien entraîner la mort du sujet. Il peut se faire une rupture du canal ou même de la vessie, et par suite une infiltration urinaire, si elle est étendue, devient rapidement mortelle.

Contre cet accident il n'y a que le cathétérisme dilatateur qui jusqu'à présent soit réellement efficace. Il est bien entendu que nous ne voulons pas parler des autres opérations chirurgicales, telles que l'uréthrotomie, ce qui n'entre nullement dans notre sujet.

Il est évident que, dans les premiers cas, le cathétérisme progressif amène une prompte guérison. Mais dans le troisième mode de formation du rétrécissement, les résultats sont moins brillants. Le malade guérit sans doute et d'autant plus facilement qu'il aura moins

attendu pour aller consulter un homme de l'art ; mais cette guérison, qu'il n'obtient le plus souvent qu'au prix d'un traitement long et douloureux, cette guérison, disons-nous, ne se maintient guère. L'anneau fibreux, qui étreint le canal, se laisse bien distendre quelque peu en vertu de son élasticité ; mais comme il est éminemment rétractile, si le malade n'a pas soin de se sonder de temps en temps, il reviendra à son calibre primitif et le malade en sera revenu au même point. Or, il faut bien se dire que le cathétérisme n'est pas chose bien agréable, et tout le monde ne peut avoir avec lui un assortiment de sondes, qui lui permette de le pratiquer. Eh bien, dans ce cas, qui sait si l'électricité ne ferait pas disparaître cet exsudat plastique, qui constitue le rétrécissement ? En présence des merveilleux résultats obtenus par l'emploi de cet agent dans les cas d'orchite chronique, nous sommes autorisé à nous poser cette question. Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu tenter aucune expérience dans ce but, et nous nous promettons bien de combler cette lacune dès que l'occasion s'en présentera. Nous sommes loin de croire à un succès certain ; mais l'analogie nous force à admettre la chose comme possible, et, s'il en est ainsi, ne doit-on pas, en présence de la gravité des accidents déterminés par les rétrécissements de l'urèthre, mettre en usage tous les moyens qui offrent quelques chances de succès ?

Disons, pour terminer ce travail, quelques mots du traitement de l'urétrite : Chaque praticien a sa méthode et l'énumération seule des injections et des opiatés infallibles, qui ont tour à tour été préconisés par une foule de médecins ou de charlatans suffirait à elle seule pour remplir de nombreuses pages. Aussi les laisserons-nous de côté. Disons, cependant, que d'une manière générale il faut être très-sobre d'objections pendant l'état aigu. Si on y a recours, on n'emploiera que des émollients.

Des bains tièdes et prolongés, surtout si le malade a soin de se munir d'une seringue à injection, à l'aide de laquelle il fera de fréquents lavages dans le canal, seront d'un grand secours.

Le malade devra, autant que possible, garder le lit, s'abstenir de toute excitation, prendre une nourriture légère, et veiller attentivement aux garde-robes, la constipation étant une cause active d'orchite, tant à cause des effets qu'elle exige de la part du patient, qu'à cause de l'obstacle mécanique qu'elle oppose à la circulation de retour.

Il devra faire usage de boissons mucilagineuses et abondantes. Les balsamiques rendront de très-grands services. Le soir une forte dose de café amènera une sédation puissante à laquelle les bains auront aussi contribué.

A l'état subaigu, on devra se servir des injections astringentes, tannin ou sulfate de zinc. On ajoutera du laudanum si les douleurs sont trop vives.

Ne pas employer l'acétate de plomb comme astringent ; malgré l'opinion contraire, nous soutenons que son emploi peut n'être pas sans danger. Nous avons été témoins de 3 cas dans lesquels des injections à l'eau blanche ont amené des coliques de plomb. Les individus atteints étaient trois étudiants, qui ont apporté dans l'observation des faits une attention d'autant plus perspicace qu'ils y étaient guidés par leur connaissance médicale.

D'ailleurs, à ceux qui nieront la possibilité du fait, nous ferons remarquer que M. Bouillaud, ayant reçu dans son service une femme atteinte d'une affection pour le traitement de laquelle ce savant médecin crut devoir prescrire un bain sulfureux, constata avec surprise que la peau de cette femme prenait la teinte noire caractéristique de la présence du plomb. Interrogée avec soin, cette femme avoua qu'atteinte de flueurs blanches elle avait, depuis quelque temps, l'habitude de se faire dans le vagin des injections à l'eau blanche. Les accidents dus à l'empoisonnement saturnin ne s'étaient pas encore montrés chez cette femme ; mais il y avait du plomb dans l'organisme, et d'un jour à l'autre les accidents pouvaient éclater. En présence de ces faits, nous croyons pouvoir proscrire l'eau blanche, d'autant que ce ne sont pas les astringents qui font défaut.

Si, malgré ces soins, la chaudepisse passe à l'état chronique, il faut avoir recours aux injections légèrement cathétériques. Le nitrate d'argent, à la dose de 0,20 cent. pour 100 d'eau, réussit très-bien. Au premier abord, la douleur est très-vive; puis, quand on a laissé partir le liquide, il survient une envie irrésistible d'uriner; mais comme on a eu soin, avant de faire l'injection de vider la vessie, cet organe ne contient plus que quelques gouttes de liquide, dont l'expulsion n'a lieu qu'au prix de grands efforts, et dont le passage cause des douleurs atroces.

L'écoulement augmente d'abord, puis diminue le lendemain. A ce moment, il est bon de faire une deuxième injection; rarement il est nécessaire d'en faire une troisième. Quand l'écoulement s'est calmé, il est utile d'avoir recours aux astringents, et notamment au sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé. On le met en suspension dans l'eau; puis on pousse l'injection dans le canal, dont on tient l'orifice fermé pendant quelques instants. Puis, peu à peu, on laisse écouler le liquide qui sort parfaitement limpide, et le bismuth s'est déposé sur les parois du canal.

Nous recommandons de ne pas dépasser la dose de 0,20 cent., ou de 0,30 cent. au plus de nitrate d'argent pour 100 gr. d'eau; nous sommes persuadé que ceux qui préconisent les doses énormes de 0,60 cent. et même de 1 gr. pour 100, n'ont jamais expérimenté sur eux-mêmes. Or, à moins d'avoir une muqueuse uréthrale cuirassée comme le cœur du premier navigateur dont parle Horace, les injections à 0,20 cent. déterminent des douleurs réellement atroces.

Le perchlorure de fer en injection et en potion a donné quelques résultats favorables. Nous l'avons vu notamment réussir pleinement dans deux cas où la chaudepisse datait depuis deux ans environ, et se compliquait d'une anémie prononcée, amenée tant par la persistance de l'écoulement, qui était assez abondant, que par les mauvaises conditions hygiéniques au sein desquelles se trouvaient plongés les malades.

Quoi qu'il en soit, il faut toujours user des injections avec ménagement, ne pas les répéter trop fréquemment, et surtout ne pas les pousser trop fortement ni en trop grande quantité à la fois, sous peine de voir se produire une cystite.

Il ne faut pas davantage employer des injections trop concentrées. On a accusé ce moyen thérapeutique d'amener les rétrécissements ; mais nous sommes persuadé que ce n'est que dans le cas où l'injection trop concentrée agit sur la muqueuse uréthrale comme un violent caustique, que le rétrécissement peut se produire.

Enfin, un moyen héroïque, c'est le cathétérisme, si le malade peut supporter l'introduction d'une sonde assez volumineuse, et qu'il puisse la garder pendant dix minutes environ par jour ; ce simple moyen, dont on peut aider l'action par l'emploi de quelques douches froides au périnée, amènera rapidement et définitivement la guérison de l'urétrite.



QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MEDICALES

Anatomie et histologie normales. — Idée générale du squelette.

Physiologie. — De la menstruation.

Physique. — Action de la pesanteur sur les corps ; centre de gravité. Application au corps de l'homme.

Chimie. — De l'oxygène et du soufre ; leurs propriétés caractéristiques et leurs modifications (ozone, soufre mou, etc.).

Histoire naturelle. — Quelles sont les divisions du règne animal ?

Pathologie externe. — De l'anévrysme artérioso-veineux.

Pathologie interne. — Du rhumatisme noueux.

Pathologie générale. — Des épidémies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De la dégénération de la substance grise de la moelle épinière.

Médecine opératoire. — Des appareils inamovibles et de leur mode d'application.

Pharmacologie. — Qu'entend-on par pulpes? Comment les prépare-t-on? Quelles sont celles qui sont employées en médecine?

Thérapeutique. — De l'expectation dans les maladies.

Hygiène. — Hygiène du nouveau-né.

Médecine légale. — De la méthode de Stas pour la recherche des alcalis organiques.

Accouchements. — De la tête du fœtus à terme.

Vu bon à imprimer,
BOUCHARDAT, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

A. MOURIER.